Ner 7. 15 lutego. 1868.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą **Profesorów Janikowskiego, Madurowicza, Majera, Skobla i Doktorów Oettingera, Rydla i Zieleniewskiego.**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego.* Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282 tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Kilka uwag nad znaczeniem przypadów poźnéj kiły i ich stosunkiem do rtęcicy *(Hydrargyrosis)*

podał

prof. dr. Rosner.

Wiadomo, że spór o znaczeniu zmian póżniejszéj kiły i o leczeniu tychże na nowo zaprzątnął w ostatnim czasie umysły lekarzy. Dość wskazać pod tym względem liczne artykuły, traktujące o tym przedmiocie a umieszczone w tygodniku lekarskim wiedeńskim w r. z. Najobszerniéj zaś rozpisał się nad tym przedmiotem dr. Lorinser, lekarz ordynujący w szpitalu na Wiedeniu, a zdanie jego, zgodne ze zapatrywaniem się na tę sprawę znanego powszechnie antymerkuryalisty dra Hermanna skreślić można w następujących kilku słowach. Kiła pierwotna wywołać może przez wessanie wydzieliny wrzodu pierwotnego kłykciny sączące *(Condylomato lata)*, obrzmienie gruczołów limfatycznych i wysypkę powierzchowną na skórze i na błonie śluzowéj, nie zrządza zaś nigdy zmian trzeciorzędnéj kiły, nie daje nigdy początku wrzodom szerzącym się na skórze i na błonach śluzowych, nigdy wrzodom w jamie nosowéj ze zniszczeniem kości tworzących tę jamę, nie sprawia nigdy zmian w układzie kostnym, nie staje się nigdy przyczyną owych bólów w stawach i kościach wzmagających się zazwyczaj w nocy. Wszystkie te przypadłości pochodzą raczéj od rtęci zadawanéj chorym podczas przebiegu kiły lub jakiego innego cierpienia, są poprostu przypadami rtęcicy *(Hydrargyrosis)*. Na poparcie tego swojego zdania, posiłkuje się autor, wspominając o własnych spostrzeżeniach klinicznych, i o badaniach chemicznych moczu, wykazujących rtęć w przypadkach trzeciorzędnéj kiły, historyą tego cierpienia, przytacza mnóstwo ustępów z dzieł najdawniejszych pisarzy o chorobie zwanéj i dochodzi nareszcie do wniosku, że choroba zwana *morbus gallicus* a powstała w końcu 15go wieku nie ma nic wspólnego z chorobą weneryczną, że nie była następstwem cierpień zaraźliwych na częściach rodnych a znanych już od dawna, że ją raczéj uważać wypada za komplikacyą wysypki krostkowéj panującéj epidemicznie podówczas a z kiłą nic wspólnego nie mającéj, z rtęcicą, która się w końcu 15 wieku wywiązała przez leczenie téj wysypki krostkowéj przetworami rtęci. Przy końcu nadmienia autor, że przypady 3cio-rzędnéj kiły i dziś jeszcze nie są niczém inném, tylko następstwem wprowadzonéj w ustrój ludzki rtęci, że powstaje zarówno

u wenerycznych jakoteż i u niewenerycznych leczonych przetworami rtęci a przeprowadzając konsekwentnie to zapatrywanie się uważa autor wykreślenie z farmakologii rtęci za jedyny środek wytępienia na zawsze przypadów 3cio-rzędnéj kiły. Nie mogąc się zgodzić na zapatrywanie się p. Lorinsera pod względem powstawania i znaczenia przypadów 3cio-rzędnéj kiły, pozwolę sobie w odpowiedzi na wywody pana L. przytoczyć doświadczenia ścisłe poczynione na zwierzętach, badania chemiczne i spostrzeżenia kliniczne, wykazujące zdaniem mojém mylność owych twierdzeń. Pomijam historyę, którą się w prawdzie zajmowałem pisząc rozprawę habilitacyjną, nabywszy to przekonanie, że służyć ona może za równo zwolennikom jak przeciwnikom rtęci.

Sprawa sporna złożona jest z kilku punktów i nie będzie zdaniem mojém od rzeczy poddać pod rozbiór krytyczny jeden punkt sporny po drugim.

Czteryby były pytania, składające tę sprawę na którą odpowiedzieć wypada.

I. Czy kiła pierwotna lub następna nie leczona wcale środkami rtęciowemi daje początek przypadom 3cio-rzędnéj kiły lub téż nie?

II. Czy wysypki nie syfilityczne lub inne cierpienia, nie mające nic wspólnego z kiłą a leczone przetworami rtęciowemi wywołać mogą przypady 3cio-rzędnéj kiły lub nie?

III. Czy nie wypada uważać przypadów 3cio-rzędnéj kiły za kombinacyą kiły nie wytępionéj ze zakażeniem rtęciowém.

IV. Czy wypada wstrzymać się bezwzględnie od zadawania środków rtęciowych w leczeniu 3cio-rzędnéj kiły i ograniczyć się do jodu.

Co do pytania 1go, to zdawałoby się, że odpowiedź na nie, nie powinnaby podlegać wielkim trudnościom, tymczasem rzecz inaczéj się ma. Spostrzeżenia bowiem rozwiązujące niewątpliwie to pytanie są bardzo rzadkie, ponieważ niepodobna spuścić się na wywiady (*anamnesis*) pochodzące od ludzi nie wykształconych; wykształceni zaś ludzie już dla pierwotnéj kiły szukają pomocy lekarskiéj, już w pierwotnéj kile używają najczęściéj przetworów rtęciowych i dla tego tak trudno o przypadek 3cio-rzędnéj kiły, niewątpliwy pod względem wywiadów a nie leczony poprzednio przetworami rtęciowemi. Tem więcéj cenić wypada podobny przypadek i dla tego pozwolę sobie podać krótki opis przypadku 3cio-rzędnéj kiły u młodego człowieka nie leczonego poprzednio przetworami rtęciowemi a spostrzeganego przez pana Dietla i przezemnie. *(C. d. n.)*

Przegląd wad sercowych.

Skreślił

dr. Gawlik.

(Ciąg dalszy.)

3) Do najrzadszych zjawisk chorobowych należy niedomykalność zastawki tętnicy płucowéj. Dotąd w literaturze dwa tylko znane są wypadki, w których ta wada miała samoistnie na jaw wystąpić. Niedomykalność ta daje się we znaki najpierw komórce prawéj, która w skutek wracającéj doń fali wstecznéj pod większym zmuszona pracować naciskiem, odśrodkowemu ulega rozrostowi, podobnie, jak lewa komórka przy niedomykaniu zastawki tętnicy głównéj. Przedsionek prawy równie jak wpadające doń żyły nie doznają przytém znacznéj zmiany, taksamo i połowa serca lewa nie odnosi ztąd żadnych wyraźnych niekorzyści, jeżeli tylko sama przez się nie jest wadliwa. Natomiast tętnica płucowa wraz z swemi rozgałęzieniami znacznie się rozszérza, traci swą sprężystość, nie mogąc w czasie skurczu pokonać większéj ilości krwi, jaką doń wpiera rozszerzona i rozrosła zarazem komórka.

Rozpoznanie niedomykania zastawki tętnicy płucowéj opiera się głównie na wykazaniu odśrodkowego rozrostu komórki prawéj obok rozkurczowego szmeru w samém ujściu tętniczém. Szmer ten powstający w ten sam sposób, co przy niedomykaniu zastawki tętnicy głównéj, daje się najwyraźniéj słyszeć w drugiém międzyżebrzu tuż po lewéj mostka krawędzi albo nad spojem trzeciego żebra z mostkiem po téj saméj stronie, daléj zaś zwłaszcza ku górze i na prawo jest daleko słabszy, albo znika zupełnie, co go właśnie odróżnia od podobnego szmeru w tętnicy głównéj, który jak wiadomo nawet w tętnicach szyjnych może być słyszanym, podczas gdy tamten ściśle do wyżéj wspomnionego przywiązany miejsca. Przypady téj wady są kaszel, duszność i ciężenie na

piersiach z powodu już to znacznego nawału, już téż licznych wynaczynień w płucach, co się wszystko tłumaczy z podwyższonego nacisku, pod jakim przepełniona komórka stara się wypróżnić do tętnic płucowych.

4) Nareszcie co do zwężenia ujścia tętnicy płucowéj, rozróżniamy tu dwie odmiany téj wady. Pierwsza odnosi się do owych nader rzadkich zdarzeń, gdzie to zwężenie powstaje u osób przedtém zdrowych w skutek miażdżycy, albo po zapaleniu śródsierdzia lub samego miąższu sercowego; druga zaś należy do nierównie częstszych wypadków, w których cała ta sprawa zapalna jeszcze u płodu w żywocie matki miała miejsce, tak, iż dziecię z gotową wadą serca na świat już przyszło.

Wobec zwężenia ujścia tętnicy płucowéj komórka prawa, pracując z większą siłą, by wyprzeć swą krew w czasie skurczu do tętnicy, a nie mogąc się mimo tego nigdy wypróżnić należycie, nie tylko się rozrasta, ale i rozszerza znakomicie. To samo dzieje się z przedsionkiem prawym, który się nigdy do przepełnionéj komórki wypróżniać nie może, ztąd i wpadające doń żyły, przepełniając się z czasem, pociągają za sobą wszystkie następstwa utrudnionego krążenia żylnego w dużym krwi obiegu. Z drugiéj zaś strony, gdy nie ma żadnéj innéj prócz tego w sercu wady, lewa tegóż połowa, nie otrzymuje z płuc dostatecznéj ilości krwi, doznaje ubytu, dla których to przyczyn pojemność nie tylko tętnicy głównéj, ale wszystkich jéj po ciele rozgałęzień, co raz bardziéj się zmniejsza.

Najważniejszym téj wady znamieniem rozpoznawczém jest skurczowy szmer w tętnicy płucowéj obok odśrodkowego rozrostu komórki prawéj. Szmer taki możemy tylko wtenczas odnieść do ujścia tętnicy płucowéj, jeżeli go wzdłuż lewego brzegu mostka pomiędzy pierwszém a trzeciém żebrem słyszymy, daléj zaś ani w dołku nadmostkowym, ani w tętnicach szyjnych nie napotykamy. Zresztą bywa on tak mocny, że pierwsze tony tak prawéj połowy serca, jak tętnicy głównéj zazwyczaj przygłusza. Także tętno nikłe może nam posłużyć za znamię rozpoznawcze, jeżeli obok téj wady nie ma zarazem zwężenia w ujściach połowy serca lewéj.

Następowemi tego zwężenia przypadami są, uczucie ciężkości w okolicy sercowéj, ziębnienie odnóg, napęcznienie żył w dużym krwi obiegu, sinica, przekrwienie żylne wnętrzności brzusznych i opuchlina. *(C. d. n)*

Piśmiennictwo lekarskie.

(Dokończenie).

II. Dr. Ernest Buchner, członek komitetu lekarskiego obwodowego Górnéj Bawaryi i profesor honor. uniwersytetu w Mnichowie *(München)*, piszący od lat kilku do czasopisma *Friedreich's Blätter u. s. w.*" roczne sprawozdania z postępu medycyny sądowéj, dał nam dzieło systematyczne, owoc blizko 20-letniéj praktyki sądowo-lekarskiéj i nauczycielskiéj.

Książeczka ta zaleca się dobrym rozkładem przedmiotów, dokładnemi określeniami zasadniczych pojęć sądowo-lekarskich, pracowitém zużytkowaniem najnowszych postępów nauki, staranném przytoczeniu źródeł (tak monografii i dzieł obszernych, jak artykułów rozproszonych po czasopismach), wreszcie kazuistyką, po większéj części trafnie dobraną.

Ujemną stronę dzieła znajdujemy najprzód pod względem prawniczym. albowiem powołuje się ono niemal tylko na przepisy prawa bawarskiego: pod tym względem musi zatém ustąpić pierwszeństwa dawniejszym podręcznikom Böckera *(Lehrb. d. gerichtl. Medicin. Iserlohn 1857. 2te Auflg.)* Schauensteina *(Lehrb. der gerichtl. Medicin. Wien 1862)* itd., z których pierwszy przytacza artykuły praw austryackich i wszystkich niemieckich, a drugi prócz tego uwzględnia jeszcze prawodawstwo francuzkie i angielskie.

Daléj, co do wykładu, jest on nieco męczący przez to, że jest zbyt przeciążony wywodami ogólnikowemi i pojęciami oderwanemi; wady te jednak, właściwe wielu dawniejszym dziełom niemieckim o medycynie sądowéj, napotykamy tu w daleko mniejszym stopniu, niż np. w podręczniku Böckera. Niektóre rozdziały (np. o znakach zgwałcenia, zwłaszcza u dzieci str. 170—172 i 180—184, o uduszeniu gazami szkodliwemi str. 318) zbyt powierzchownie są obrobione. Trudno nam się zgodzić na zdanie autora, że kobieta dorosła i nie pozbawiona przytomności nie może być zgwałcona (str. 180), albo że pęknięcie wewnętrznéj błony tętnic szyjnych należy do bardzo zwykłych znaków śmierci z powieszenia (str. 306).

Kazuistyka składa się z 85 przykładów, zaczerpanych z własnego wykonawstwa autora, albo z aktów komitetu lekarskiego Górnéj Bawaryi, a przytoczonych po odnośnych rozdziałach podręcznika. Przykłady te zalecają się stylem jasnym i zwięzłym; szkoda jednak, iż autor nie urozmaicił ich przypadkami wziętemi z kazuistyki innych

znakomitych lekarzy sądowych; tym sposobem zamiast niektórych dość pospolitych i mniéj zajmujących, mógłby był cały ten zbiór zapełnić zarówno ważnemi dla praktyka wzorami. Między innemi stosunkowo ubogi w przykłady jest rozdział o chorobach umysłowych, a jestto właśnie część, którą szczególnie należałoby urozmaicić i ożywić kazuistyką stosownie dobraną. Niektóre ważne ustępy są w ogólności zbyt krótkie w porównaniu z innemi, np. rzecz o zjawiskach zależnych od zgnilizny, o otruciach, o wieku itd.

III. Dziełko dra Pichlera redaktora gazety *„Allgem. Wiener Mediz. Zeitung“* pojawiło się po raz pierwszy w r. 1862; obecnie mamy drugie, w niczém niezmienione wydanie: nie uważał więc autor za stosowne uzupełnić swą pracę według postępu medycyny sądowéj z ostatnich lat pięciu, który w prawdzie nie był zbyt wielki, zawsze jednak przyniósł niektóre zmiany, mianowicie w toksykologii, w nauce o uduszeniu, utonieniu, o śmierci noworodków itd.

Z tém wszystkiém nie można zaprzeczyć, że dziełko dra P. i w téj chwili jest bardzo wygodnym podręcznikiem, zwłaszcza dla lekarzy sądowych w monarchii austryackiéj, któréj prawodawstwo karne i cywilne uwzględnia wyłącznie, ale téż bardzo szczegółowo. (Tak np. przedrukowany jest całkowicie na 62. stronnicach przepis dla lekarzy sądowych austryackich, z dnia 28. stycznia 1855 r. co do postępowania przy dochodzeniach sądowych na zwłokach). Rzecz jest starannie zebrana z dzieł klasycznych niemieckich, głównie z Caspera i z prac prof. Maschki, tudzież niektórych lekarzy wiedeńskich, np. Brauna co do pytań położniczych; czasami jednak zbyt zwięzle i niewystarczająco dla praktyka jest odrobiona, np. w ustępie o otruciach, o uduszeniu czadem węglowym, o gniciu zwłok ludzkich, o śmierci noworodków w skutek uszkodzenia ich podczas porodu, o uduszeniu tychże w płynach kloakowych itd. Prace lekarzy sądowych francuzkich nie zawsze są tyle uwzględnione, ileby na to zasługiwały. Dotkliwie też czuć się daje brak spisu rzeczy abecadłowego, — zazwyczaj bardzo ułatwiającego użycie podobnych podręczników.

Połowę niemal dzieła (bo przeszło 160 stron) zajmują przykłady dochodzeń i zdań sądowo-lekarskich wyjęte prawie wyłącznie ze znakomitego zbioru prof. Maschki w Pradze *Sammlung gerichtsärztlicher Gutachten der Prager Medizinischen Facultät. Prag 1853. — Sammlung gerichtsärztlicher Gutachten aus den Verhandlungen der Prager Mediz. Facultät u. nach eigenen Erfahrungen. Prag 1858.)*; jednakże źródła tego, rzecz dziwna, dr. P. nie przytoczył ani razu! Znaną jest powszechnie wartość naukowa i praktyczna przypadków sądowo-lekarskich ogłoszonych przez prof. Maschkę; to też śmiało powiedzieć można, że wzory przytoczone przez dra P. stanowią jednę z głównych zalet jego dziełka. Wszelako w podręczniku tak małych rozmiarów można było z korzyścią dla jednostajnego obrobienia przedmiotów i dla objętości książki zastąpić niektóre dłuższe przykłady (są to wszystko *superarbitria)* wzorami zwięźlejszemi czerpanemi z kazuistyki Caspera, Niemanna, Tardieua i innych.

Dr. P. w przedmowie zapowiada w bliskiéj przyszłości poszyt dodatkowy zastosowany do zmian zajść mających w prawie karném austryackiém, albo nawet nowe wydanie swego dziełka. Co do nas, z większém daleko upragnieniem oczekujemy nowego przykładami pomnożonego wydania dziełka dra Schauensteina, obecnie profesora medycyny sądowéj w Gradcu, *(Lehrb. d. gerichtl. Medicin. Wien 1862)*, które od wielu dawniejszych i późniejszych podręczników niemieckich nauki sądowo-lekarskiéj nader korzystnie odznacza się tak treścią, jak formą, t. j. stylem przyjemnym, zbliżającym się do francuzkiego.

St: Janikowski.

Wyciągi z pism lekarskich.

Zapalenie i ropienie.

Spostrzeżenia i teorya Cohnheima, streszczone przez dra Serkowskiego.

(Ciąg dalszy.)

Tyle co do zjawisk przedstawiających się przy zapaleniu otrzewny u żaby. Żaby te zwykle potem zdychały, niektóre tylko przebyły chorobę szczęśliwie, a u tych później żadnéj zmiany anatomicznie wykazać nie było można. Przystępujemy teraz do

Rozbioru zjawisk zapalnych

w którym podamy jak C. istotę zapalenia pojmuje i jakie z tego sposobu pojmowania wyprowadza wnioski. Pierwszém nasuwającém się tu pytaniem jest:

I. Co jest przyczyną rozprzestrzeniania się naczyń? Odpowiedzi na to nie mamy pewnéj. Prawdopodobnie porażenie błony mięsnéj naczyń jest przyczyną ich rozszerzania się. Trudno powiedzieć, czy dzieje się to bezpośrednio przez jakiś bodziec zewnętrzny na nerwy naczynioruchowe działający, czy pośrednio na drodze odruchów. Ostatniéj więc przyczyny wszystkich zboczeń zapalnych nie znamy.

II. Co jest przyczyną zwolnienia obiegu krwi w naczyniach? Prąd traci na chyżości bo jego łożysko *(Strombett)* się powiększa.

III. Dla czego ciała białe krwi stale i uporczywie gromadzą się w rąbku obwodowym żył? Jestto najtrudniejsze zjawisko do wytłomaczenia; ale można za punkt wyjścia przyjąć tłomaczenie prądu osiowego w stanie prawidłowym według Dondersa. Już w stanie prawidłowym w rąbku żył obwodowym, w którym płynie osocz krwi widzimy pojawiających się wiele

ciałek białych, co pochodzić może ztąd, że ciałka te są kuliste, podczas gdy ciałka czerwone mają kształt krążków, i płyną osią podłużną naprzód tj. tak iż ich płaszczyzny boczne biegną równolegle do ścian naczyń. Ponieważ prąd po bokach naczynia najmniejszą ma chyżość, a tym jest chyższy, im bliżéj dochodzi do środka naczyń, dla tego ciałka białe bywają w połowie swéj wewnętrznéj chyżéj poruszane, niż w połowie zewnętrznéj; to koniecznie wprawiać je musi w ruch obrotowy, który je unosi ku bokom naczyń, podczas gdy ciałka czerwone na tę niejednostajność chyżości z powodu swéj budowy i swego podłużnego ułożenia nie są narażone.

Skoro przez rozszerzenie łożyska nastąpi zwolnienie obiegu, najwybitniéjszém ono będzie w rąbku obwodowym, gdzie już sam przez się prąd był powolnym, tak że wreszcie siła przylegania przeważa nad siłą prądu i zatrzymują się ciałka w rąbku obwodowym się znachodzące. Za tém tłomaczeniem przemawiałoby i wyżéj opisane zjawisko w tętnicach, tj. że w miejscu gdzie tętnica z niewiadoméj przyczyny zostaje rozszerzoną, gdzie więc prąd musi zwolnieć, gromadzą się także ciałka białe w rąbku obwodowym.

IV. Jaką drogą występują ciałka białe z naczyń na zewnątrz? Główną istotą wszystkich trzech błon ściany naczyń stanowiących jest tkanka łączna. *Membrana adventitia* i *intima* składają się z saméj tkanki ł.; także i w błonie średniéj przynajmniéj w żyłach i naczyniach wł, — a o te głównie nam chodzi — tłem jest tkanka ł., a włókna mięsne są w to podścielisko jakby wplecione. Jest zaś rzeczą dowiedzioną, że ciałka limfatyczne luźnie w przetworach tkanki ł. nawet w stanie prawidłowym wędrują. Zachodziłaby więc jeszcze tylko trudność wytłomaczenia jakim sposobem ciałka białe przechodzą przez przybłonek płaski ściany wszystkich naczyń wyścielający; (w ostatnich czasach wykazano przybłonek płaski i w naczyniach wł.)

Recklinghausen dowiódł, że w każdym przybłonku płaskim (a C. stwierdził to w przybłonku naczyniowym zabarwionym rozczynem azotanu srebrowego) istnieją małe ostworki — *stomata* — w miejscach zetknięcia się ze sobą wielokątnych blaszek przybłonka. Otworki te są najwybitniejsze i najliczniejsze w żyłach, mniéj liczne w naczyniach wł. a najskromniejsze w tętnicach. Temi to otworkami powiększonemi przez podwyższone ciśnienie śródnaczyniowe występuje prawdopodobnie surowica w niektórych stanach patologicznych, temi też mogą występować ciałka krwi przy sprawach zapalnych najprzód do tkanki ł., ściany naczyń tworzącéj potem do tkanki ł. sąsiedniéj w któréj łatwo poruszać się mogą

V. Jaka siła wypycha ciałka krwi przeważnie białe na zewnątrz naczyń? W żyłach wyłącznie ciałka białe ściany naczyń przenikają, gdyż w rąbku obwodowym one wyłącznie się znachodzą. Inaczéj rzecz się ma w naczyniach wł. Tu oba rodzaje do ścian naczyń przylegają oba téż przechodzą na zewnątrz. Uderzającém jest jednak, że ciałka czerwone w mniejszéj ilości przechodzą i to dopiero wtenczas, gdy im ciałka białe drogę przez otworki przybłonka *(stomata)* utorowały. Zjawisko to zdaje się polegać na większéj kurczliwości ciałek białych, na ich zdolności zmieniania kształtu, gdyż skoro tylko zatrzymują się czyto w żyłach czy w naczyniach wł. zaraz nabywają postaci nieregularnéj i wypustek. Jedna z wypustek zapewne dostaje się do otworka przybłonka, i tym sposobem rozpoczyna się wędrowanie ciałka. Otworek przedstawia *locum minoris resistentiae*, tam więc ciałka do ściany przylegające przez podwyższone ciśnienie śródnaczyniowe wypierane bywają. Prócz biernego ucisku zapewne ma także ważny wpływ pewien ruch czynny, który ciałka białe odbywają *(amöboide Bewegung)*.

Ciałka czerwone ruchu tego nie mają, nie są kurczliwe, i nie są zdolne do zmiany kształtu, dlatego skąpo tylko ściany naczyń przenikają i to wtedy dopiero gdy otworki przybłonka przez ciałka białe rozprzestrzenione zostały.

Powiększenie ciśnienia w naczyniach włosowatych i żyłach nastąpić musiało, jak tylko słup tętniczy przez rozszerzenie tętnic się powiększył. Otworki w przybłonku żył są większe niż w przybłonku naczyń wł., dlatego w żyłach pierwéj i obficiéj przenikanie odbywa się, w naczyniach wł. zaś dopiero wtedy nastąpić może, gdy naczyńko się zatkało i ciśnienie przez to się podwyższyło.

Dalsze doświadczenia i wnioski Cohnheima.

Podobne doświadazenia jak u żab robił C. u królików z tym samym wypadkiem. Ta tylko jest różnica, że doświadczenia u królików są o wiele trudniejsze i zawilsze, bo jelito nawet pod drobnowidem badane muszą być zapomocą osobnego przyrządu ciągle w ciepłocie 38—40° C. utrzymywane, ciągle też zwilżane, by obieg krwi nie ustal, a oprócz tego zwierzątka dłużéj nad 7—8 godzin operacyi nie przeżyły. Ale i u królików często z zapalenia osierdzia lub opłucny ginących znajdował C. zawsze te same zjawiska na błonach zapaleniu uległych i to wróżnych okresach.

Nie waha się więc C. przypuścić tego samego przebiegu sprawy zapalnéj u zwierząt ssących, jaki widział u żab, i rozciąga to zapatrywanie się nie tylko do błon surowiczych lecz do wszystkich innych tkanek. Oczywiście odmienna budowa i rozkład naczyń odmienne téż nieco musi wywoływać zboczenia zapalne. Tak np. już na błonie surowiczéj kiszek, w błonie opłucnéj, a w najwyższym stopniu w płucach, gdzie naczynia włosowate tak wielką mają przewagę, muszą też ciałka krwi ściany naczyń w większéj ilości przenikać, dlatego wypociny są mniéj więcéj krwawe.

C. robił też wiele doświadczeń na oczach żabich w celu wyjaśnienia zapalenia rogówki, i te wielce za jego teoryą zapalenia przemawiają.

Jeżeli u żaby punkt środkowy rogówki kamie-

niem piekielnym silnie zadrazni się, powtsaje w miejscu zadrażnionêm strup, a w 20—24 godzin tworzy się na górnym brzegu rogówki od twardówki poczynające się delikatne ściemnienie, które zwolna szerzy się wzdłuż brzegu rogówki i równocześnie postępuje w kierunku promienia ku owemu strupowi; zwykle dosięga go w 3cim dniu, tak że teraz mamy ściemniały szary klin, którego podstawa opiera o brzeg rogówki, koniec dotyka strupa. Podobny klin lecz mniejszy i nieco późniéj występuje z dolnego brzegu rogówki ku górze. Wreszcie w 4 lub 5 dni rogówka wyjaśnia się w obwodzie, a w środku powstaje silna białawo-żółta lub mleczna obwódka koło strupa.

Badania drobnowidowe C. a dawniéj już Recklinghausena wykazują, że ściemnienie klinowate rogówki pochodzi li tylko od ciałek ropnych, że zawsze te ostatnie są najskąpsze w szczycie posuwającego się klina, a obfite u jego podstawy, że późniéj nikną w obwodzie, a gromadzą się tak gęsto koło strupa, że zasłaniają zupełnie tkaninę rogówki. To samo pokazało się u królika, u którego przekonać się jeszcze można, że przed wytworzeniem się pierwszego śladu ściemnienia, poprzedza zawsze rozszerzenie naczyń spojówki, nadając jéj silne zaczerwienienie.

Zważywszy, że przy uczepieniu się mięśnia prostego górnego największa tętniczka do spojówki ocznéj dochodzi, że takaż tylko nieco mniejsza przy uczepieniu się mięśnia prostego dolnego się rozgałęzia, że pierwszym objawem zapalenia rogówki jest zaczerwienie spojówki; łatwo tłomaczy sobie C. przez proste przenikanie ciałek białych krwi, dlaczego właśnie na tych miejscach pierwotne ściemnienie powstaje, mimo iż rogówka została w samym środku zadraśnioną, dlaczego ściemnienie daléj się posuwa a w obwodzie niknie, dlaczego równocześnie mnóstwo ciałek ropnych w woreczku spojówki się pokazuje. *(Dok. n.)*

Worms: Statystyka wycięć jajnika *(ovariotomia)*.

W towarzystwie lekarskiém paryzkiém dr. W. odczytał sprawozdanie ogólne ze wszystkich operacyj wycięcia jajnika, jakie lekarz ang. Spencer Wells (korespondent tow.) wykonał w ciągu 10 lat od 1857 do 1867. Operacyj tych było 211 zupełnych, a prócz tego na 18 chorych dokonane były jużto cięcia zwiadne, już téż operacye rozpoczęte a nie dokończone z powodu przedstawiających się przeszkód podczas saméj czynności chirurgicznéj. W liczbie tych 211 operacyj ukończonych było 7 przypadków, gdzie oba jajniki trzeba było wycinać, a z tych 4 ukończyły się wyzdrowieniem. — W dwóch przypadkach operacya była wykonaną po raz drugi na téj saméj osobie; u jednéj jajnik był wycięty przed ośmią miesiącami przez innego lekarza; śmierć nastąpiła siódmego tygodnia; u drugiéj wycięto jajnik prawy w 18 miesięcy po wycięciu przez tegoż Sp. W. jajnika lewego, chora wyzdrowiała. — W jednym przypadku wykonano procz wycięcia jajnika cięcie cesarskie, a operacya ta, jedyna w rocznikach nauki, uwieńczoną została pomyślnym skutkiem: chora do dziśdnia ma się wybornie.

Podajemy tu obraz tych wszystkich operacyj:

	uleczon.	umarłych	
Na 211 oper. ukończonych .	118,	64	czyli 29.8%
„ 10 „ niedokończon.	6,	4	„ 40%
„ 8 nacięć zwiadnych .	6,	2	„ 25%

Dodać tu należy, że w liczbie pierwszych 100 operowanych było wypadków śmierci 44. W drugiéj zaś setce, tylko 26.

Do tego obrazu nie potrzeba zaiste komentarza, sam przez się dostatecznie jest wymownym. Wspomnę więc tylko, że głęboka zmiana, jaka zaszła w tych czasach w przekonaniu i wykonawstwie lekarzy francuzkich, w skutek której ocalono już wielką liczbę niewiast chorych, które przed 10ciu laty zostałyby poświęcone smutnemu losowi; że ta zmiana mówię, nastąpiła dzięki nowo wprowadzonemu przez S. W. sposobowi postępowania a przedewszystkiém szczéróści, z jaką stawiał przed sąd publiczny wszystkie wydarzone wypadki, w miarę jak mu się takowe dostawały do rąk.

Poczytuję sobie za zaszczyt, żem pierwszy w r. 1859 we Francyi zastanawiał się nad tą operacyą i w jéj stawał obronie uzbrojony w wielką liczbę faktów i dowodów i żem zwrócił tym sposobem uwagę lekarzy na nową szkołę powstającą w Londynie około Spencer Wellsa. Przyspieszyłem przeto uznanie, jakiego ta ważna operacya odtąd doznała we Francyi, gdzie ją z takiém powodzeniem wykonywają Nelaton, Boinet, Koeberle, Labbé i wielu innnych.

(„Gaz. des Hôp. Nr. 113.") 1867.

A. K.

Rozmaitości.

Posiedzenie 24 Towarzystwa lekarskiego krak. z dnia 17 grudnia 1867.

Prezes kol. Al. Kremer. — Obecnych członków 26.

I. Sekretarz roczny odczytał protokół posiedzenia rady administr. towarzystwa z d. 10. grudnia r. b.

II. Podskarbi kol. Bulikowski (ojciec), odczytał rachunek z dochodów i wydatków towarzystwa za rok ubiegły.

Na wniosek kol. Rosnera zgromadzenie jednomyślnie oświadczyło kol. podskarbiemu podziękowanie za mozolną pracę prowadzenia rachunkowości towarzystwa.

III. Bibliotekarz kol. Blumenstock odczytał sprawozdanie ze stanu biblioteki tow. lek. krak. za rok 1867.

IV. Następnie po rozprawach nad wnioskiem kol. bibliotekarza dotyczącym czytelni towarzystwa, większością głosów postanowiono utrzymać takową na przyszłość i uproszono kolegów Rydla i Rosnera, aby zechcieli zająć się obmyśleniem stosowniejszego, niż dotychczas, pomieszczenia dla tejże czytelni.

Zgodzono się też w zasadzie, aby czasopisma prenumerowane przez towarzystwo, dla wygody członków rozkładać na godzinę przed każdem posiedzeniem w sali, w której towarzystwo odbywa swe posiedzenia.

V. Z czasopism prenumerowanych w tym roku postanowiono na rok przyszły opuścić następujące: „Annalen" f. Ohrenheilkunde", Annales d'hygiène publ.," Annales d'oculistique," „Friedreich's Blätter f. gerichtl. Anthropologie.," „Deutsche Klinik" i Pharmaceut. Central-Halle." Natomiast zaś uchwalono zaabonować: „Berliner Klinische Wochenschrift," „Vierteljahrsschrift f. gerichtl. u. öffentliche Medicin i „Leidesdorf's Zeitschrift f. Psychyiatrie".

VI. Po odczytaniu wniosków kol. Warschauera i Czyżewicza, które dotyczyły zmian w ustawie towarzystwa, na wniosek prezesa wyznaczono komisyą złożoną z prezesa i koll. Czyżewicza, Oettingera, Rydla, Sciborowskiego i Warschauera, mającą roztrząsnąć powyższe wnioski i zdać z nich sprawę na następném zwyczajném posiedzeniu.

VII. Wreszcie przystąpiono do głosowania na kandydata przedstawionego na 22gém posiedzeniu, w skutek czego dr. Wiktor Opolski wybrany został jednomyślnie na członka czynnego tow. lek. krak.

St. J.

Listy o wystawie powszechnéj paryzkiéj w r. 1867 pod względem lekarskim.

(Ciąg dalszy. Zob. nr. 3).

Zbiór prof. Brunettego składa się z 66 sztuk. Pierwsze okazy umieszczone na wystawie, zrobione zostały w marcu 1861 i lutym 1865. Są to tylko próby, przedstawione w postaci godeł (emblematów) i tak:

1) dwie ręce połączone ze sobą na znak zgody — *Hippokrates i Morgagni* — wyobrażenie medycyny starożytnej i nowożytnéj.

II. Godło przedstawiające głowę młodéj dziewczyny, która się utopiła w skutek zdradzonéj miłości, *) rysy twarzy rozpoznać można w zupełności.

III. Przednia część łona kobiety młodéj.

Od lutego 1865 do kwietnia tegóż roku wykonał swoim sposobem: staw łokciowy, kolanowy, więzy, chrząstki międzystawowe itd. Największą liczbę bo aż 52 wyrobów wykonał od tegóż czasu do stycznia 1867 r. a mianowicie z anatomii opisowéj: bark ze skorą, płuca, serce, wątrobę, nérki, kiszki, narządy i wnętrzności płodu i noworodka, wnętrzności rozmaitych zwierząt; z anatomii patologicznéj: okaz nieprawidłowéj budowy serca, płuca grużlicze, zziarnienie *(cirrhosis)* wątroby, zwyrodniałe nérki (w pęcherze), kiszki, ze zmianami w czerwonce *(in dysenteria)* na błonie śluzowéj, śledziona ludzka w stanie przewlekłego przekrwienia *(hyperaemia chronic)* itp.

Genialne odkrycie prof. Brunettego, z początku dla właściwych powodów, trzymane było przezeń w tajemnicy: późniéj udzielone było komisyi złożonéj z prof. Liebiga, Tardieu i Milne Edwardsa. Dopiero w d. 22. sierpnia r. b. autor, wobec 600 lekarzy wszystkich krajów zgromadzonych na bieżący kongres lekarski międzynarodowy, w wielkim amfiteatrze wydziału paryzkiego, odczytał memoryał, obznajmiający słuchaczy tak z historyą, jak i z szczegółami swéj pięknéj metody.

Sposób przygotowania okazu, zasadzający się na jego wymyciu, zmydleniu tłuszczów, wygarbowaniu i wysuszeniu, opisany już jest w „Przegl. lek." Nr. 41. r. b. str. 326—327.

Metoda prof. Brunettego można wyrzec, dotychczas jest w swoim rodzaju jedyną, nie bacząc nawet na tyle skarbów w tym względzie nagromadzonych w muzeach zagranicznych; prace jego stanowią zupełne muzeum okazów patologicznych. Dotychczas wprawdzie są to tylko próbki mumifikacyi ciał. Autor przedstawił nam wyłącznie splanchnologią podług swéj metody; pozostaje mu jeszcze angiologia, neurologia, myologia.... Sądzi jednak, że sposób jego po wydoskonaleniu i do tych części (z większemi tylko trudnościami połączony i z uwzględnieniem większego czasu) zastosowany być może, a jeśli, jak sobie obiecuje, dojdzie do zupełnego przekształcenia i zmiany w metodzie nastrzykiwań, wówczas rzeczywiście dokonać może przewrotu w całéj anatomii praktycznéj. Rzecz ta jeśli się powiedzie, może dopomódz także do rozstrzygnięcia sporu toczącego się między stronnikami grzebania *(inhumatio)*, lub palenia *(crematio)* trupów.

Prof. Brunetti za swoje prace, otrzymał medal złoty, słusznie przyznany mu przez przysięgłych wystawy; wyjaśnienie metody jego przyjęto gorącemi oklaskami, ale co mówię, otrzymał on już od współczesnych coś więcéj, bo to uznanie, które i przyszłe pokolenia stwierdzą, iż w imię nauki ofiarował na użytek publiczności owoce swéj pracy i rozumu. Mówiąc o metodach zachowu ciał, nie możemy w żaden sposób przemilczeć o pracach, również zaszczyt przynoszących ich autorom, a które na wystawie w części francuzkiéj się mieszczą. Mam tu na myśli prace anatomiczne pp. Brissaud i Laskowskiego naszego rodaka, którzy za pomocą własnego dotąd im tylko wiadomego sposobu przechowywania trupów i okazów anatomicznych (przez nastrzykiwanie naczyń treścią wstrzymującą rozkład) znakomicie odrobili 5 okazów nerwów, mięśni i naczyń zatrzymujących prawie zwyczajną swą barwę i objętość, które chociaż wykonane przed 6ciu miesiącami, doprawdy wyglądają, jakby były zupełnie świeże. Rzeczywiście, tak doskonałe przyrządzenie, najsurowszą krytykę wytrzymać może.

*) Nad okazem tym napisano: „*Le suicide puni*" (samobójstwo ukarane). Dziewczyna ta jak objaśnienie opiewa, oszukana przez kochanka, rzuciła się do rzeki pod oknami muzeum anatomicznego w Padwie. Przy wydobywaniu jéj hakami, powieki i kilka miejsc na skórze, porozdzierano. Wykonawca wyrobu poprzyczepiał jéj do oczu węże sztuczne, co nadaje pozór, jakoby uszkodzenia te były sprawione ukąszeniem gadzin — wszystko zaś to razem przedstawione zostało jako „ukarane samobójstwo". Prof. Brunetti widocznie lubuje się w godłach, symbolach i allegoryach.

Ścięgna wyglądają jakby politurowane, ogólne obrobienie nadzwyczajnie misterne i czyste, jednem słowem możemy wyrzec, że okazy naszego ziomka i jego towarzysza, śmiało mogą zająć miejsce w najbogatszych zbiorach anatomicznych.

(*C. d. n.*)

Ruch chorych w szpitalu powszechnym lwowskim. Z końcem listopada r. z. pozostało w szpitalu chorych 807, przybyło w grudniu r. z. 610, leczono więc ogółem w tym miesiącu 1417. Z tych wyzdrowiało 519, wydalono nieuleczonych 57, umarło 47, pozostało leczonych z końcem miesiąca 794. Liezba chorych najniższa d. 2. grudnia 759, średnia d. 19. grud. 786, najwyższa d. 17. grud. 821. Stosunek uzdrowionych był 35.91%, śmiertelność 3.31%. Choroby panujące: cierpienia dróg oddechowych i durzyca. Pierwszych przyjęto 73 przypadki z których 12 umarło, z drugą przybyło 32. (Gaz. lwow. Nr. 23.)

Posiedzenie towarz. lek. krak. odbędzie się dnia 18go b. m. o godz. 5tej po południu. Na porządku dziennym jest projekt w przedmiocie przyszłej organizacyi publicznej służby zdrowia w Galicyi opracowany i przedstawiony w imieniu komisyi do tego wyznaczonej p. prof. Janikowskiego.

Nekrologia.

Dnia 6. lutego rb. rozstał się z tym światem dr. Ignacy Krauss, radca lekarski, ck. lekarz obwodowy, dyrektor szpitali ś. Łazarza i ś. Ducha w Krakowie. Urodził się w Czechach w Pilznie r. 1807. z ojca doktora medycyny. W mieście rodzinnem pobierał nauki początkowe i gimnazyalne, w Pradze uniwersytecko-lekarskie, które w ostatnim roku ukończył w Wiedniu, gdzie w r. 1834 stopień doktora medycyny otrzymał. Powróciwszy do Pragi celem rozpoczęcia zawodu swego, niebawem opuścił to miasto towarzysząc wracającej do kraju z wód czeskich hr. Arturowej Potockiej, przy której w zastępstwie dra Radziwońskiego pełnił czas jakiś obowiązek lekarza przybocznego. Przeniosł się potem do Tarnowa i do r. 1836 bawił przy boku ks. Wł. Sanguszki a potem od r. 1836 biskupa Pisztka, z którym się potem po zajęciu przez tegoż metropolitalnej stolicy do Lwowa dostał. Do r. 1841. pracował w biurze protomedyka tamecznego, tudzież jako lekarz drugi w szpitalu powszechnym. W tymże roku zamianowano go zastępcą lekarza obwodowego w Tarnopolu, w r. 1842 lekarzem powiatowym w Radowcach na Bukowinie, w r. 1853 zastępcą lek. obw. w Brzeżanach, zkąd po kilku miesiącach przeniesiony jako rzeczywisty lek. obw. do Sambora, po 4ro-letnim tamże pobycie w r. 1858 na własne żądanie objął takąż posadę w Krakowie. Niebawem został przytem lekarzem sądowym i członkiem lekarskim komisyi krajowej, w r. 1864 dyrektorem szpitali ś. Łazarza i ś. Ducha, lekarzem więziennym a w r. 1865 w nagrodę gorliwej służby uzyskał tytuł radcy lekarskiego.

Gościem przybywszy do kraju nie stawał do niego w stosunku zawistnego zaborcy lecz przywiązał się szczerze do swej drugiej ojczyzny i węzeł ten stosunkami rodzinnemi ściślej jeszcze wzmocnił. Na różnych posadach które piastował pozostawił chlubne wspomnienie człowieka prawego i uprzejmego a w smutnych latach 1863 i 1864 szlachetnem swem spółczuciem nie jednej ofierze owego wstrząśnienia nie tylko dolę smutną osłodził lecz nieraz i stanowczą przyniosł ulgę i pomoc. Wspomnienie tej zasługi niechaj jako wonne kwiecie zdobi mogiłę zgasłego kolegi!

Dnia 8. lutego umarł w Komorowie pod Majdanem w powiecie tarnobrzeskim dr. Teofil Kaczkowski właściciel Komorowa licząc lat 49. W Wiedniu otrzymał stopień doktorski, sztukę lekarską wykonywał jedynie z zamiłowania i w celu dobroczynnym, a nie dla własnego utrzymania, włościanie szczególniej korzystali chętnie z jego bezpłatnych usług.

W Lublinie zmarł Władysław Wysocki, dr. med., lat 32 liczący; w m. Zychlinie (powiecie kutnowskim), Anastazy Kloczewski dr. med. należał do emigracyi roku 1848, i w Paryżu otrzymał stopień doktora medycyny, po roku 1856 wrócił do kraju.

Odezwa.

Uprasza się szanownych członków korespondentów tow. lek. którzy dotychczas albo opłaty wstępnej (10 fl. w. a.) albo składki rocznej (6 fl. 60 kr.) za rok ubiegły nie wnieśli, aby tego w jak najkrótszym czasie dopełnić zechcieli; — zarazem prosi się o rychłe nadesłanie składki za rok bieżący, która podług §. 49. ustawy t. l. z góry uiszczoną być winna. Wreszcie uprasza się szan. członków którzy dotychczas swego *Curriculum vitae* nie nadesłali, aby takowe odnośnie do §. 67. ustawy uczynić zechcieli.

Kraków d. 28 stycznia 1868 r.

sekretarz stały *dr. Sciborowski.*

Wiadomość bibliograficzna.

Dzieło najnowsze polskie.

Wykład patologii i terapii narzędzi oddechowych dra. Józ. Konst. Rosé prof. nadz. terapii szczeg. w szkole gł. warsz. Warszawa 1868. Wyszła część pierwsza obejmująca choroby krtani i oskrzeli w 16 lekcyach.

Sprostowanie. W sprawozdaniu z posiedzenia oddziału nauk przyr. i lek. z d. 11go stycznia r. b. zamieszczonem w „Przegl. lek.“ Nr. 4. str. 30. pomiędzy obrońcami teoryi *Young-Helmholtza* wspomniany jest mylnie *M. Schultze.*

Korespondencya redakyi.

Wny dr. St.... w Tarnowie. — Artykuł oryginalny doszedł nas później, niż odnośny wyciąg już zamieszczony; i tamtego również kolej ogłoszenia nie minie.

Edw. Wende i spółka w Warszawie. Posyłaliśmy i posyłamy bez przerwy po jednym egzemplarzu „Przeglądu lek.“ dla „Tygodnika lek.“ za pośrednictwem tutejszej księgarni D. E. Friedleina.